



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL
PACIENTE: HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2017.**

Proyecto de Investigación previa a la Obtención
Del Título de **Licenciado en Enfermería.**

AUTORES:

WALTER FREDDY SANTANDER GUAMÁN CI: 0301844320
GIOCONDA ALEXANDRA ZHININ GARCÍA CI: 0302706981

DIRECTORA:

LCDA. RUTH MAGDALENA ALVEAR IDROVO CI: 0101684421

ASESORA:

LCDA. RUTH XIMENA ALTAMIRANO CÁRDENAS CI: 0301732152

CUENCA – ECUADOR.

2017.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Antecedentes: La muerte ha sido para el ser humano un tema de profunda reflexión y meditación, desde la perspectiva filosófica, religiosa y científica.

Objetivo General: Determinar la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del Paciente: Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017.

Metodología: tipo cuantitativa, descriptivo de corte transversal. El universo fue de 203 y la muestra de 66 profesiones de Enfermería que conformo las diferentes áreas de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia y Clínica.

Se utilizó el “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” Versión 1 por Hernández, 1997, por ser la más utilizada y factible para nuestra investigación, consta de 33 proposiciones, la cual fue modificado a 24 proposiciones. Los datos obtenidos en la investigación fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, se realizó el análisis de los resultados, mediante tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje.

Resultados: El personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo”, posee diferentes actitudes ante la muerte en las que se encuentran, las actitudes conductuales con un 50%, que involucran las dimensiones de temor con 43,30% y perspectiva profesional con 52,90%. Las actitudes afectivas se representan con 25%, donde se subdividen en las dimensiones de evitación con 60,71% y aceptación con 50,60%; finalmente las actitudes cognitivas con el 25%, que involucra las dimensiones de pasaje con 46,88% y de solución o salida con el 54,46%.

Conclusiones: Frente a los resultados de la investigación, se evidenció la falta de conocimiento ante las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte.

Palabras Claves: MUERTE, PERSONAL DE ENFERMERIA, PACIENTE.



ABSTRACT

Background: Death has been for the human being a subject of deep reflection and meditation, from the philosophical, religious and scientific perspective; however it is increasingly difficult to live or accept death, according to Sontag. Several authors point out that each person experiences his or her own dying process in a unique and irreversible way, therefore, there is no one way to live and experience death.

Objective: To determine the Attitude of the Nursing Personnel before the Death of the Patient: Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017.

Methodology: Of quantitative type, descriptive of transversal section. The universe was 203 and the sample of 66 nursing professions that conform the different areas of study: Intensive Care Unit (ICU), Emergency and Clinical; for being of greater prevalence in patients' mortality.

The "Attitudes to Death Questionnaire" Version 1 was used by Hernández, 1997, because it is the most used and feasible for our investigation, it consists of 33 propositions, which was modified to 24 propositions. The data obtained in the research were processed in the statistical program SPSS 21.0, the analysis of the results was done, using tables and graphs of frequency and percentage.

Results: The nursing staff of the "Homero Castanier Crespo" Hospital from a global perspective has different attitudes to death in which they are found, behavioral attitudes with 50%, involving the dimensions of fear with 43.30% and professional perspective with 52.90%. Affective attitudes are represented with 25%, where they are subdivided into avoidance dimensions with 60.71% and acceptance with 50.60%; and finally cognitive attitudes with 25%, which involves the dimensions of passage with 46.88% and solution or exit with 54.46%.

Conclusions: Faced with the results of the investigation, the lack of knowledge about the nursing staff's attitudes towards death was evidenced due to the lack of interest and motivation regarding the subject.

Keywords: DEATH, NURSING PERSONNEL, PATIENT.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN:.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN:.....	18
CAPÍTULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.2.2. Funciones de las Actitudes:	21
2.2.4. Caracterizaciones de las Actitudes:	24
2.3.1. Etapas del morir:.....	25
CAPÍTULO III	32
3. OBJETIVOS:	32
3.1. OBJETIVO GENERAL:	32
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	32
CAPÍTULO IV	33
4. DISEÑO METODOLÓGICO:	33
4.1. Tipo de estudio:.....	33
4.2. Área de estudio:	33
4.3. Universo y muestra:.....	33
4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:	33
4.5. Operacionalización de variables:	33
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos:.....	36
4.7. Procedimientos:	37
4.8. Plan de tabulación y análisis de datos:	37
4.9. Aspectos éticos:	37
5.2. Recursos Materiales:.....	38
6. Plan de Trabajo:	38



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V	40
5. RESULTADOS:	40
5.1. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	40
5.2. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTITUDES AFECTIVAS, CONDUCTUALES Y COGNOSCITIVAS:	46
5.2.1. ACTITUDES AFECTIVAS.....	46
5.2.2. ACTITUDES CONDUCTUALES.....	48
5.2.3. ACTITUDES COGNOSCITIVAS.....	50
CAPÍTULO VI.....	53
6. DISCUSIÓN:	53
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	55
7.1. Conclusiones:	55
7.2. Recomendaciones:	56
CAPÍTULO VIII.....	57
8. BIBLIOGRAFÍA:	57
8.1. Referencias Bibliográficas:.....	57
ANEXOS	68
ANEXO N.- 1	68
ANEXO N.- 2	71
ANEXO N.- 3	72
ANEXO N.- 4	75

TABLAS

Tabla 1:	34
----------------	----

GRÁFICOS

Gráfico 1:	40
Gráfico 2:	41
Gráfico 3:	42
Gráfico 4:	43



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 5:	44
Gráfico 6:	45
Gráfico 7:	46
Gráfico 8:	47
Gráfico 9:	48
Gráfico 10:	49
Gráfico 11	50
Gráfico 12:	51
Gráfico 13.....	52



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Walter Freddy Santander Guamán en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE: HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2017**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de noviembre del 2017.

.....
Walter Freddy Santander Guamán

C I: 0301844320



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Yo, Walter Freddy Santander Guamán, autor del proyecto de investigación **“ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE: HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de sus autores, de acorde a las exigencias de un trabajo de investigación, con probidad académica y bajo la vigilancia de nuestra tutora, la Lcda. Ruth Alvear, conscientes de nuestra responsabilidad en su contenido.

Cuenca, 24 de noviembre del 2017.

.....
Walter Freddy Santander Guamán.
C.I. 0301844320.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Gioconda Alexandra Zhinin García en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE: HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2017**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de noviembre del 2017

.....
Gioconda Alexandra Zhinin García
C I: 0302706981



UNIVERSIDAD DE CUENCA
RESPONSABILIDAD

Yo, Gioconda Alexandra Zhinin García, autora del proyecto de investigación **“ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE: HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de sus autores, de acorde a las exigencias de un trabajo de investigación, con probidad académica y bajo la vigilancia de nuestra Directora, la Lcda. Ruth Alvear, consientes de nuestra responsabilidad en su contenido.

Cuenca, 24 de noviembre del 2017

.....
Gioconda Alexandra Zhinin García.
C.I. 0302706981.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Por la presente investigación agradecemos primeramente a Dios y a la Santísima Virgen de la Nube; a nuestros padres y familiares por habernos brindado su apoyo moral y económicamente para seguir estudiando y lograr nuestros objetivos trazados para nuestro futuro.

Un especial agradecimiento a la Escuela de Enfermería por habernos aceptado a formar parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar esta carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Un agradecimiento singular debemos a la Lcda. Ruth Alvear y Lcda. Ruth Altamirano, que nos han orientado, apoyado y corregido en nuestra labor científica, con un interés y una entrega que han sobrepasado, todas las expectativas que, como estudiantes, depositamos en su persona. De la misma manera agradecemos a los directivos del Hospital “Homero Castanier Crespo”, y personal de Enfermería, por darnos la apertura y facilidad para realizar nuestra tesis.

Walter Santander – Alexandra Zhinin.

LOS AUTORES.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios y la Virgen María, por haberme brindado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento importante de mi formación académica. A mi madre, por ser el pilar fundamental y por siempre demostrarme su amor y apoyo incondicional sin importar las condiciones y opiniones.

A mi padre, a pesar de la distancia física, se que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mis tías; Martha y Mariana, por compartir momentos significativos por escucharme y ayudarme en cualquier momento. A Raquel, Andrea y Juan a quienes amo infinitamente hermanitas y primo.

Finalmente, gracias a todos los que me brindaron su apoyo en este proyecto.

Con cariño.

Walter Freddy Santander Guamán.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

La siguiente investigación va dedicada principalmente a Dios y la Santísima Virgen, quienes me han dado la capacidad para el entendimiento y el aprendizaje diario en la Universidad, me han ayudado con la fortaleza para seguir adelante en los momentos difíciles y al fin del camino poder cumplir con mis sueños y metas trazadas.

A mis padres Gladys y Segundo, quienes conjuntamente me han educado con valores y principios y nos han sacado adelante a mis hermanos y mi persona, brindándonos su apoyo incondicional tanto económicamente y moral, por todo eso les dedico mi tesis por ayudarme a cumplir mi sueño.

Finalmente a mis hermanos, mis abuelitos y cada una de las personas que me han apoyado constantemente en esta etapa de formación y crecimiento, dándome consejos y manteniéndome con los pies en la tierra, para cada día ser mejor estudiante y ser humano.

Con todo mi cariño.

Gioconda Alexandra Zhinin García.



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN:

La muerte es un acontecimiento universal para todos los seres vivos, el manejo de la misma con el paso de los años, la modificación epidemiológica de la transición de la salud., se modificó, llevando consigo una evolución en la intervención, sin embargo hoy en día sigue siendo muy compleja dentro del sistema de salud, en donde la muerte forma parte del proceso de atención en los pacientes. La atención en los pacientes hace necesario considerar a la muerte, no únicamente como proceso biológico aislado sino como un proceso multidisciplinario en el que la atención de los aspectos psicosociales, religiosos, económicos y culturales son muy importantes a considerar. (1)

La atención multidisciplinaria comprende varios ámbitos entre ellos; los Cuidados paliativos que dan respuesta a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del enfermo (2), mejorando la calidad de vida del paciente de forma individualizada e integral a cualquier edad, garantizando el respeto a su dignidad y su derecho a la autonomía. (3) Ofreciendo un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte, de la misma forma un apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el periodo de duelo. (4)

Mediante estas necesidades se han visto reflejadas la conformación de los servicios de cuidados paliativos entre lo que destacan: aspectos de incertidumbre, lo impredecible, lo incontrolable y el sufrimiento que acompañan al paciente. (5)

Otro aspecto a considerar dentro de la atención multidisciplinaria; es la bioética que está ligada al ejercicio profesional dentro de la salud, tiene sus inicios en el Juramento Hipocrático que derivó en los reglamentos y principios que rigen las normas de conducta que se utilizan hasta la actualidad. Las normas de ética



UNIVERSIDAD DE CUENCA

reafirman las actividades profesionales ante los valores, evidenciando la importancia de la bioética en la salud por los profesionales. (6)

Principios éticos ante la muerte, se refiere a una normativa en la atención a los pacientes, respetando la dimensión ética del morir con dignidad, entre ellos tenemos (7): Principio de veracidad, principio de proporcionalidad terapéutica, principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia, principio de prevención y principio de No – abandono. (8)

Según Sontag, en 1994 en su artículo de “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo”; manifiesta que la muerte es para el ser humano, un tema de profunda reflexión y meditación desde la perspectiva filosófica como religiosa y la más actual la científica; sin embargo, cada vez es más arduo el convivir o el aceptar la idea de la muerte, (9) Varios autores, entre ellos Fernández (2002), señalan que “cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible, existen diferentes formas de vivir o experimentar la muerte, lo que determina que las personas asuman actitudes diferentes frente al proceso de la muerte, por lo tanto se hace necesario comprender el concepto de “actitudes”. (9)

Por la argumentación y análisis anterior, es evidente mejorar la atención en diferentes situaciones al paciente y a sus familiares, en los aspectos vinculados a enfermedades terminales, cuidados paliativos, la muerte y el duelo en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional. (10)



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La muerte es un fenómeno natural por el cual tenemos que pasar todas las personas, comparte aspectos biológicos, religiosos, sociales, culturales y psicológico-emocionales, estos dos últimos tienen un impacto más fuerte, con relación al parentesco y cercanía que pueden llegar a tener un significado relevante en las personas que viven esta pérdida. (11)

Dentro del personal de salud y específicamente enfermeras/os y auxiliares de enfermería juegan un rol importante en el cuidado con el paciente en los distintos servicios.

El proceso de la muerte produce estados como: impotencia, tristeza, soledad, entre otras; los mismos que pueden afectar el desenvolvimiento normal en sus actividades, hasta influir en el cuidado del resto de los pacientes. Estos sentimientos pueden llegar a ser autocontrolados pero en ocasiones necesitarán ayuda para superarlos. (12)

Al experimentar la muerte, puede llegar a ser frustrante desde el punto de vista personal y laboral, en donde los pacientes reciben los cuidados directos y al presentarse la muerte, el personal puede llegar a pensar ¿si realizaron un procedimiento de forma oportuna o no actuaron conforme a la situación? (13)

Las Actitudes que vive el personal de Enfermería ante la muerte del paciente son poco conocidos y valorados, ya que por lo general los investigadores se enfocan en prevalencia de enfermedades, factores de riesgo y no se presta mayor atención a las actitudes en el proceso de la muerte. (14)

El profundo impacto que causa la proximidad de la muerte en los pacientes, es de profunda reflexión donde pensamos en como mitigar los efectos que produce este acontecimiento, lo cual conduce a que se debería capacitar al equipo multidisciplinario en este tema tan complejo. (15)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la Actitud del personal de Enfermería ante la muerte del paciente en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017?



1.3. JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación será de gran utilidad para determinar cuál es la actitud del personal de Enfermería frente al fenómeno de la muerte en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia y Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, debido a que no se han realizado investigación sobre el tema en nuestro medio.

Las actitudes que presenta el personal de Enfermería ante la muerte de un paciente, es un tema poco conocido, controversial en el plano subjetivo y poco valorado en los hospitales, clínicas, centros de salud, y otros centros asistenciales. Cuando ocurre este proceso en un paciente lo que se realiza en aquel momento es informar a los familiares, al personal de Medicina Forense; pero no relacionamos las actitudes que tuvo el personal de Enfermería luego que intervinieron en la atención y cuidado del mismo. (16)

Los resultados de la investigación permitirán determinar las actitudes que presenta el personal y mediante un análisis se desarrollará un pensamiento analítico y crítico que permita valorar las respuestas del personal de Enfermería frente a la muerte.

De igual manera la presente investigación permitirá reflexionar sobre la formación a los estudiantes de Enfermería y Auxiliares en cuanto al proceso de la muerte de un paciente, las actitudes, cómo actuar ante ello y los cuidados que se deben seguir ante estas situaciones complejas, que no se vea reflejado en su rendimiento laboral, para así poder seguir brindando cuidados de Enfermería en calidad y calidez a los pacientes.

Los beneficios para nosotros como futuros profesionales de Enfermería serán conocer las destrezas dentro de las actitudes ante la muerte de un paciente y manejar pautas y modelos ante estas situaciones.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes:

Según (Eseverri, 2002), manifiesta que la muerte es la consecuencia inevitable de la propia vida y un fenómeno absolutamente natural, sin embargo no siempre existe una aceptación plena de esta realidad siendo un acontecimiento a reflexionar sobre la muerte ni tampoco se educa para morir. (17)

Los jóvenes con relación a este aspecto, muestran un menor grado de conciencia a la realidad innegable de la muerte y los cuestionamientos alrededor de la misma, en comparación con los adultos mayores, en donde es todo lo contrario en su gran mayoría en donde perciben una proximidad muy relevante e inminente, por haber vivido numerosas pérdidas físicas, sociales y psicológica. (Barraza y Uranga, s.f.; Viguera, 2005). (18)

Elizabeth Kubler Ross (2011), después de escuchar confesiones de miles de pacientes moribundos, describió etapas que no necesariamente siguen una secuencia; pueden repetirse en el curso de enfermedades crónicas y también aparecer en desordenes fisiológicas. Estas etapas pueden ser caracterizadas de la siguiente forma: negación, ira, depresión y aceptación. (19)

La teoría de Acción Razonada, representa un importante estudio del comportamiento humano, involucra factores como las creencias, conductas, motivación y la intención hacia la realización de una acción o actitud. El objetivo de la teoría es elaborar un índice de probabilidad de la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo, puede ser utilizada en diferentes situaciones como la cultura, el ámbito social, laboral y la salud. (20)

Fishbein – Ajzen (1975-1980), se refiere a la actitud del sujeto hacia el desempeño de una conducta específica bajo determinadas circunstancias, define a la actitud como una predisposición aprendida a responder a un



UNIVERSIDAD DE CUENCA

objetivo en forma favorable o desfavorable, este componente apunta a los sentimientos positivos o negativos del sujeto respecto de su conducta en cuestión. (21)

Florence Nightingale brindaba cuidados a los soldados heridos en la guerra de Crimea, proporcionándoles medidas de confort orientadas a mantener un entorno agradable, los acompañaba al bien morir, es por eso desde épocas antiguas existía el interés y motivación de la enfermera por brindar un cuidado integral a la persona al final de la vida. (22)

Para el personal de Enfermería, la muerte es vista como un tema complejo, que engloba las actitudes. El personal debería ser entrenado en el manejo del proceso de la muerte de los pacientes a su cargo, para una correcta aceptación de la misma, (23) como es el caso de la tanatología; que permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario. (24)

2.2. ACTITUDES:

2.2.1. Conceptualización de las Actitudes:

La Real Academia Española (RAE) define la palabra actitud, como un término que proviene del latín “actitudo”, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). (25)

Una actitud es formulada siempre como una propiedad individual, por más que su génesis se deba a factores sociales. Una actitud es menos duradera que el temperamento, pero más duradera que un motivo, humor o estado de ánimo. Aunque los principales determinantes de las actitudes se entienden en términos de influencias sociales, tales como normas, roles, valores o creencias, esto no las distingue por completo de otros constructos de personalidad. Las actitudes que las personas manifiestan ante la muerte, pueden ser transitorias, en general la muerte genera una gran diversidad de actitudes y emociones. (26)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Según Lamberth (1982), la actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas afectivas y comportamentales. (27)

Cordero, Jiménez y Marrero (2009), concluyeron que: “La actitud ante la muerte del paciente moribundo son negativas porque el sentimiento que le produce la muerte al personal de enfermería es el temor, no acompaña al médico a notificar la muerte del paciente, no proporciona atención en el aspecto físico, espiritual y psicosocial. (28)

2.2.2. Funciones de las Actitudes:

- ❖ **Función de conocimiento:** mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así su necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo, las mismas que ayudan a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e imprescindibles. (29)
- ❖ **Función instrumental:** las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos anhelados y esquivar los no deseados. (29)
- ❖ **Función ego-defensiva:** permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegarlos. Las actitudes ayudan a proteger la autoestima y evitar los conflictos internos - inseguridad, ansiedad y culpa. (30)
- ❖ **Función valórico-expresiva o de expresión de valores:** permite expresar importantes para la identificación o el auto-concepto. Las personas a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos. (30)
- ❖ **Función de adaptación o ajuste social:** las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social. Las actitudes



UNIVERSIDAD DE CUENCA

pueden ayudar a cimentar relaciones con las personas o grupos que considera importante, es decir permite a la persona estar adaptado a su entorno social. (30)

Cada actitud no siempre cumple una única función. Es más, en ocasiones una actitud puede cumplir varias funciones en diferentes sujetos, quienes pueden tomar una actitud parecida apoyándose en diferentes funciones. (31)

2.2.3. Componentes de la Actitud:

En un principio la actitud, procedía de dos factores: el factor cognitivo y en algunos definiciones se incluía el factor afectivo. Thurstone (1931) relaciono la actitud con el pensamiento y las emociones. Allport (1935), incluyo el componente conductual al definir la actitud como un aprendizaje que predispone a pensar, sentir y actuar de una manera determinada. (32)

Se definen las actitudes como tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado un objeto, persona, suceso, situación y actuar en consonancia con dicha evaluación (Martín-Baró, 1988). (33). Por su parte la escuela de los componentes múltiples (Multidimensional), conceptualiza la estructuración de las actitudes formada por tres componentes. (Ros, 1985, pp.220): (34).

1. Componente Cognitivo: se refiere a la forma como es percibido el objetivo actitudinal (McGuire, 1968), es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objetivo de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo (Hollander, 1978). Dentro del componente cognitivo se encuentran dos dimensiones:

a. Pasaje o transito: Formado por las percepciones y creencias (religión) hacia un acontecimiento, se expresa a través de información, no tiene una base científica e implica la creencia en una resurrección. (Juan 11:25). (35)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

b. Salida o solución: Es la consecuencia de despojarse de algo (objetivo), esquivar los problemas de una realidad inminente, la muerte es considerada una forma de escapar ante los problemas que pueden presentarse durante la vida, sea vista de una forma positiva o negativa. La muerte es un callejón sin salida frente al que no hay solución. (36)

2. Componente Afectivo: se puede definir como los “sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto” (McGuire, 1968). Dentro de este componente están dos dimensiones ante la muerte:

a. Aceptación: Es la capacidad de una persona para admitir a otra persona, objeto, animal o pensamiento, la idea central es aceptar con agrado y de forma voluntaria la situación. Con respecto a la muerte, es aceptarla como un hecho inevitable y natural de la vida. (37)

b. Evitación: Consiste en escapar, o posponer temas que nos resultan desagradables, generalmente un sentimiento de incapacidad. Por lo general las personas evitan pensar en la muerte, debido a que les genera miedo saber cómo será su muerte, de sus familiares y de amigos cercanos. (38)

3. Componente Conductual: hace referente a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objetivo de actitud (Rosenberg, 1960; Breckler, 1984). (34). En este componente se encuentran las dimensiones de temor y perspectiva profesional:

a. Temor: sentimientos de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar agentes injuriosos. En la muerte esta actitud es muy relevante y de mayor valor por parte del personal y en las personas en general, por el hecho de no saber cómo será el proceso de la misma ni cómo actuar ante ella. (39)

b. Perspectiva Profesional: Para Martínez (1995), ser un buen profesional no es suficiente ser estudiante con buen currículo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

académico. Es necesario también ser una persona con capacidades, actitudes y nutrido de valores morales y éticos enfatizados al autoaprendizaje, a la investigación, actualización y transformación con un bien común para la sociedad. (40)

Para Morales, Rebollo y Molla (1995), los tres componentes coinciden en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir, la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención de apoyo u hostilidad. No obstante, habrá que tener presente que para los primeros teóricos sobre las actitudes los tres componentes están relacionados entre sí. (Villa, 2009). (41)

2.2.4. Caracterizaciones de las Actitudes:

Las Actitudes de forma general se las puede caracterizar en las siguientes categorías: (42)

- Dirección: es la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud: es el nivel de favorabilidad o contraproducente con el que se evalúa un objeto de la actitud.
- Intensidad: es la fuerza del sentimiento asociado con la actitud.
- Centralidad: se refiere a la preponderancia de la actitud como la guía del comportamiento del sujeto. (42)

2.3. MUERTE Y MORIR:

La muerte es un proceso que inicia desde el momento de nuestra concepción, es un misterio lleno de incógnitas, temores, angustias, y es inherente a la vida, va de la mano en cada instante de nuestra existencia. (43)

Morir, científicamente, es dejar de existir. Es cuando el cuerpo tiene un colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de todas sus actividades vitales, pudiendo ser de forma súbita, accidentes y enfermedades agudas y crónicas. (44)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Son fenómenos naturales, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, psicológicos-emocionales, siendo estos dos los acontecimientos que mayor impacto generan, tanto a nivel personal, como en su entorno social y laboral. (45)

2.3.1. Etapas del morir: Elizabeth Kubler Ross, refiere sus experiencias en la atención de moribundo, expresó que las personas que van a morir presentan cambios mentales y emocionales que se pueden clasificar en cinco etapas que no son rígidas y la esperanza siempre ronda en todas ellas. (46)

- **Negación:** especie de escape a la idea de la propia muerte.
- **Ira:** caracterizada por furia, rabia, resentimiento contra sí mismo, la familia, la divinidad. Esta etapa es estimulada por el miedo y la frustración.
- **Pacto, promesa, negociación:** donde la persona trata de negociar consigo mismo, con el médico o la divinidad el estar más tiempo con vida. Reconoce el pronóstico pero intenta modificar el resultado.
- **Depresión:** El paciente está triste, alejado. Comprende que la situación se agrava y que el pacto establecido no ha dado sus frutos. Se deprime por las pérdidas y por el fin que se acerca.
- **Aceptación:** Significa el fin de la lucha. En general se evitan los sentimientos. Se está a la espera de la muerte. (47)

2.4. Enfermería y su relación con la muerte:

La muerte y el duelo son procesos que el profesional de Enfermería a lo largo de su vida profesional encara en momentos determinados o indeterminados, servicios como Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia, y Clínica que acogen a los pacientes más delicados o con una menor expectativa de curación. Nuestra labor como Enfermeras/os por definición es brindar una



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mejor calidad de vida dentro del cuidado para asegurarnos que el paciente tenga las mejores condiciones de vida y adaptación al medio hospitalario. (48)

El proceso de muerte es un acto sublime, lleno de sentimientos en su gran mayoría carecen de lógica, en el cual de manera continua el personal de Enfermería es el encargado de brindar su atención y cuidados, pero no siempre es quien mejor está preparada para la muerte. (49)

Florence Nightingale en 1858 escribió, que el objetivo fundamental como enfermeras es, situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él. Enfermería es una ciencia pero también un arte, hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar. (50)

Virginia Henderson en 1966 dijo: Ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación, a proporcionar una muerte apreciable y tranquila. (51)

Yura y Walsh en 1978, concibe la acción de enfermería en el proceso de la muerte como una labor enfocada al servicio del hombre como un todo y refiere: La enfermera brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa. Esta actitud proviene del profundo sentido de su quehacer y su madurez, sensibilidad, confianza, serenidad y todas las cualidades morales. (52)

Debido a que el personal de enfermería permanece el mayor tiempo en contacto con los usuarios de los diferentes servicios de salud, obtienen la confianza, la empatía y los diferentes pensamientos y sentimientos que presentan los pacientes, lo que generan varias actitudes en el personal. (53)

Los profesionales de salud tienen un compromiso ético con cada uno de los pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de valores. (54)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

No solo deben basarse a su labor teórica, debe también integrar su experiencia a través del contacto con sus pacientes, lo cual le permitirá madurar, crear y ser cada día más sensitiva para cualquier situación que se presente en cada momento. (55)

Los profesionales de Enfermería, experimentan diferentes situaciones en su trabajo, que es parte fundamental del aprendizaje diario y de la acción humana, uno de los sucesos que influyen son los sentimientos y emociones especialmente al final de la vida. Esto es considerado, como una tema que influye en la forma del cuidado que se verá reflejada en la actitud y consecuentemente en su conducta. (56) El personal se siente limitado por sentimientos personales e impotencia profesional, que se manifiestan en diferentes actitudes, las mismas que juegan un rol determinante en la toma de decisiones de enfermería al final de la vida. (57)

Estadísticamente la mayor parte de pacientes fallecen en un hospital que incluyen ciertas patologías; como: enfermedades cardiovasculares, el cáncer, insuficiencia renal crónica, el SIDA, cirrosis hepática, enfermedades neurológicas, entre otras. (58)

El personal de Enfermería debe plantearse tres objetivos fundamentales: (59)

- **Prepararse para la muerte del paciente:** la confrontación con la muerte de su paciente genera en los profesionales angustia ante su propia muerte, en escenarios como éste afloran prejuicios, creencias, ansiedades, temores y la historia personal de cada uno. (60)
- **Preparar al enfermo/a:** tienen la necesidad de ser informados, con el objetivo de pensar y tener en el subconsciente la idea de la muerte, es beneficio para el comportamiento social de las personas y saludable en la toma de decisiones. (61)
- **Preparar a sus familiares:** se debe recordar que por más que se preparen para la muerte de un familiar siempre va a ser un momento



UNIVERSIDAD DE CUENCA

muy emotivo y triste; lo que se debe de realizar es informar inmediatamente la situación actual del paciente a sus familiares. (62)

Sin embargo, la preocupación y el dolor de atender a un paciente inestable, afectan incuestionablemente al personal de Salud, quienes deben estar conscientes de la tragedia a la cual tendrán que enfrentarse; el temor y la inseguridad que esto genera, dificultan tener control ante esta situación y un adecuado desenvolvimiento ante el resto de pacientes. (63)

Se presenta contradictorio explicar la situación de las actitudes ante la muerte, sin analizar desde un ámbito cultural, social, psicológico, político, económico y religioso en la sociedad moderna. Esto ha llevado a un cambio radical en las costumbres y actitudes de las personas, en ritos funerarios el proceso de duelo. (64)

Incluso, la actitud que una persona tiene ante la muerte puede tener influencia en su conducta y relación con los demás problemas. La muerte se ha ido convirtiendo en una expresión de miedo, de fracaso en la búsqueda de la felicidad y del éxito laboral. (65)

La Enfermera tiende a concebir la muerte de los pacientes como una desmotivación ya sea en los cuidados y tratamiento dados a los mismos, en razón de admitirlo como un fenómeno natural. (66)

El ejercicio profesional de Enfermería, implica el afrontar situaciones altamente impactantes relacionadas con la enfermedad y la muerte, por lo que se sugiere una formación específica en cuidados paliativos para los futuros profesionales que ejercerán su labor con enfermeros avanzados o en fase final de la vida, donde los aspectos psicológicos-emocionales tienen especial relevancia. (67)

Orozco González MA et al. Señala que durante la formación académica universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que se necesitan para el contacto con la muerte, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

institucional y una profunda inconsistencia de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda. (68)

Las emociones o ciertas actitudes pueden influir en la calidad de los cuidados, de manera positiva o negativa, debido a estos aspectos emocionales que inciden en su forma de comunicarse y relacionarse en la toma de decisiones y en una adecuada aptitud de afrontar el proceso de la muerte. (69)

Estas experiencias también suponen un importante reto que ayuda a madurar y adaptarse a las tareas propias de la profesión, por su carácter motivador para el desarrollo de estrategias de afrontamiento. (70)

2.4.1. Cuidado humanizado de Enfermería:

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza una interrelación con la práctica médica. A partir de la fecha se desarrollan conceptos sobresalientes referentes a la persona, entorno, salud y la disciplina de la Enfermería. (71)

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, manifiesta que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. (72)

La teoría de Watson está basada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980) y Yalom (Ten curative factors, 1975); Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (On Becoming a person an A way of Being, 1980). (73)

Watson considera una persona “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

enfermería. Medio ambiente, es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). Salud de acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. (73)

La Enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta, “Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética”. “Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración”. (74)

2.5. Religión y su relación con muerte:

Freud (1932 – 1936) nos dice que “La religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos”. Si tiene tal fuerza es por lo que se propone brindar a los hombres, y menciona que la religión cumple tres funciones principales: (75)

1. Satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del universo.
2. Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia. (75)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del Paciente: Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y religión.
- Identificar las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales ante la muerte del paciente, en el personal de Enfermería.
- Describir las actitudes que presenta el personal de Enfermería ante la muerte del paciente.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es cuantitativa, descriptivo de corte transversal.

4.2. Área de estudio:

La investigación se realizó en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia y Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, por la mayor prevalencia de mortalidad de los pacientes.

4.3. Universo y muestra:

La población fue finito, el universo fue de 203 profesionales de Enfermería, se trabajó con el total de los profesionales que conforman las áreas de estudio, obteniendo 66 personas para la muestra.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia y Clínica con un mínimo de antigüedad de 6 meses.
- Personal que acepte participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- Internas/os y estudiantes de Enfermería que desarrollan sus prácticas pre-profesionales en las áreas específicas del muestreo.

4.5. Operacionalización de variables:

Variables: Edad, sexo, estado civil, ocupación, residencia, religión y actitudes.



Tabla 1: Determinación de variables de estudio.

VARIABLE:	DEFINICIÓN:	DIMENSIÓN:	INDICADOR:	ESCALA:
Edad:	Es el tiempo comprendido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Tiempo transcurrido.	Años y meses cumplidos.	Numérica. <ul style="list-style-type: none"> • 20 – 29 años. • 30 – 39 años. • 40 – 49 años. • Más de 50 años.
Sexo:	Características que distinguen entre género masculino y femenino.	Características que distinguen.	Fenotipo.	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Masculino. • Femenino.
Estado Civil:	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición de una persona.	Condición legal.	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Soltero. • Casado. • Viudo. • Divorciado. • Unión libre.
Ocupación:	Es el oficio o profesión donde se desempeña una persona.	Oficio o profesión.	Ocupación.	Nominal. <ul style="list-style-type: none"> • Licenciada/o de Enfermería. • Auxiliar de enfermería.
Residencia:	Localización geográfica donde vive actualmente.	Lugar donde viven los pacientes.	Lugar	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Urbano. • Rural.
Religión:	Práctica humana de creencias	Prácticas humanas.	Religión.	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Católica.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	existenciales, morales y sobrenaturales.			<ul style="list-style-type: none"> • Evangélica. • Ateos. • Otros.
VARIABLE:	DEFINICIÓN:	DIMENSIÓN:	INDICADOR:	ESCALA:
Actitudes:	Sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.	Sentimientos a favor o en contra.	Características. Actitud Cognoscitiva: -Pasaje o tránsito. -Salida o solución. Actitud Afectiva: -Aceptación. -Evitación. Actitud Conductual: -Temor. -Perspectiva profesional.	Cada proposición tiene 5 alternativas de respuestas que van de una grado mayor (5 puntos) a un grado menor (1 punto): - Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos. - Algo de acuerdo (A) = 5 puntos. - Indeciso (I) = 3 puntos. - Algo en desacuerdo (D) = 1 punto. -Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto.

Fuente: Elaboración propia.

Autor: Walter Santander, Alexandra Zhinin.



4.6. Métodos, técnicas e instrumentos:

Método: Esta investigación es de tipo descriptiva de corte transversal, ya que permitió observar datos cuantificables y apegados a la realidad.

Técnica: Se utilizó el cuestionario.

Instrumento:

Se aplicó el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM) que fue realizado en 1997 con 50 médicos del Policlínico “Plaza”, en la ciudad de La Habana – Cuba de Hernández. (76)

Se utilizó la versión de un instrumento diseñado para estudiar actitudes, conocido como: “Death Attitudes and Self- Reported Health/relevant Behaviors”, de Martin y Salovey (1996). (77) Este instrumento fue reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” (CAM-1). Esta versión estaba compuesta por 33 proposiciones, el mismo que fue modificado para la presente investigación seleccionando 24 proposiciones, manteniendo las 6 dimensiones que corresponden a las actitudes: cognitivas, afectivas y conductuales; ante la muerte: **de evitación (E), aceptación (A), temor (T), pasaje o tránsito (P), salida o solución (S), y perspectiva profesional (PP).** (78)

Este cuestionario consta de 5 alternativas de respuesta que van en forma descendente, siendo las siguientes:

- ❖ **TA: Totalmente de acuerdo**, teniendo un valor de 5 puntos.
- ❖ **A: Algo de acuerdo**, con un valor de 5 puntos.
- ❖ **I: Indeciso**, con un valor de 3 puntos.
- ❖ **D: Algo en desacuerdo**, valor de 1 punto.
- ❖ **TD: Totalmente en desacuerdo**, valor de 1 punto.

Se decidió por este cuestionario al ser la más utilizada y con mayor efectividad para medir las actitudes del personal de Salud frente a la muerte (79)



4.7. Procedimientos:

El estudio fue aprobado y autorizado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se obtuvo la autorización de la Institución de Salud donde se realizó el estudio. La recolección de la información, se llevó a cabo por los autores de la investigación, para lo cual se les explicó el propósito del estudio, revisando cada una de las preguntas del instrumento para conocer si tienen dudas sobre los mismos. Se solicitó al personal de Enfermería el consentimiento por escrito para la aplicación del Cuestionario, se realizó en los horarios de trabajo de cada miembro con un tiempo de 15 a 20 minutos.

4.8. Plan de tabulación y análisis de datos:

Una vez registrados los datos en los formularios, fueron transcritos a una base de datos digital, para luego realizar una evaluación de la calidad de datos. El análisis estadístico constó de la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables. Para lo cual se realizó tablas y gráficos de barra o pastel.

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, se realizó el análisis de cada tabla y gráfico de acuerdo a los resultados obtenidos.

4.9. Aspectos éticos:

La información obtenida se guardó con absoluta confidencialidad y se utilizó solo para la presente investigación, con el fin de asegurar el respeto a la dignidad, protección de sus derechos y bienestar, el mismo se facultará a quien crea conveniente la verificación de la información.

El estudio no comprometió a ningún riesgo, el personal firmó el consentimiento informado y tuvo la facultad de retirarse en cualquier momento si lo deseaba.

5. Recursos:

5.1. Recursos Humanos:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- **Autores:**

Walter Freddy Santander Guamán.

Gioconda Alexandra Zhinin García.

- **Directora:** Lcda. Ruth Magdalena Alvear Idrovo.

- **Asesora:** Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas.

5.2. Recursos Materiales:

Rubro	Valor Unitario	Valor Total
Internet	\$ 20	\$ 100.00
Impresiones	\$ 0.10	\$ 60.00
Hojas	\$ 5.00	\$ 20.00
Copias	\$ 0.01	\$ 15.00
Esferos	\$ 0.40	\$ 4.00
Transporte	\$ 3.50	\$ 126.00
Total		\$ 325.00

6. Plan de Trabajo:

ACTIVIDADES	FECHA – MESES						RESPONSABLES
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	
Ejecución del proyecto de investigación.	X	X					• Walter



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Aplicación y recolección de los datos.		X	X				Santander. • Alexandra Zhinin.
Tabulación de los datos.			X	X			
Elaboración y presentación de la información.				X	X		
Elaboración y presentación del Informe Final.					X	X	

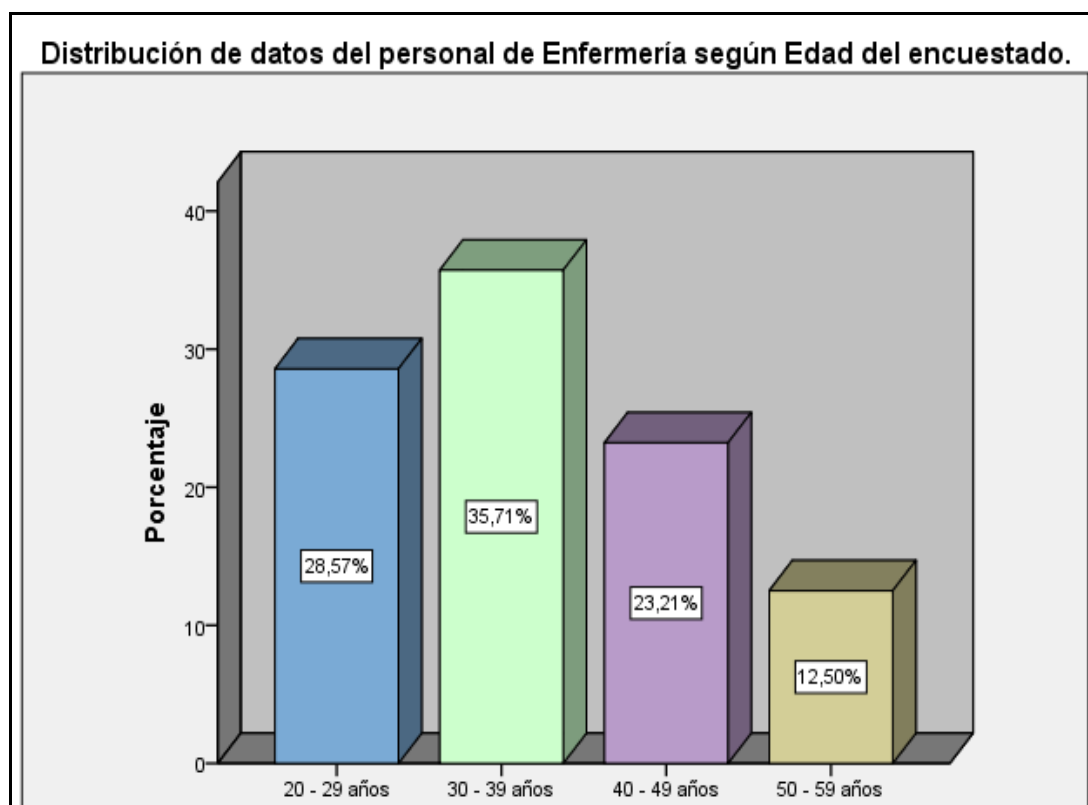


CAPÍTULO V

5. RESULTADOS:

5.1. DISTRIBUCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Gráfico 1: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Edad, Azogues 2017:



Fuente: Elaboración propia.

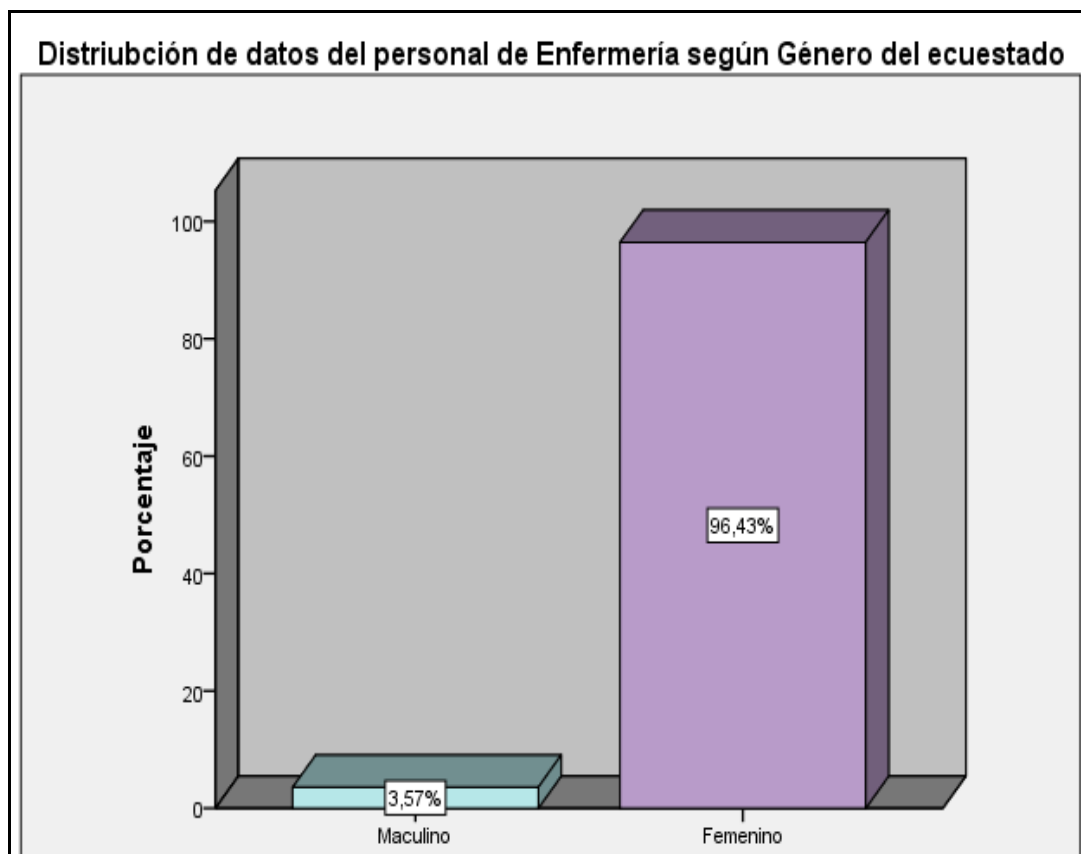
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: De acuerdo a los resultados emitidos por el personal de Enfermería, el 28,57% pertenece a una edad entre 20 - 29 años, el 35,71% pertenecen a los 30 - 39 años, el 23,21% tienen entre los 40 - 49 años y finalmente el 12,50% pertenecen de 50 - 59 años.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 2: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según el Género, Azogues 2017:



Fuente: Elaboración propia.

Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

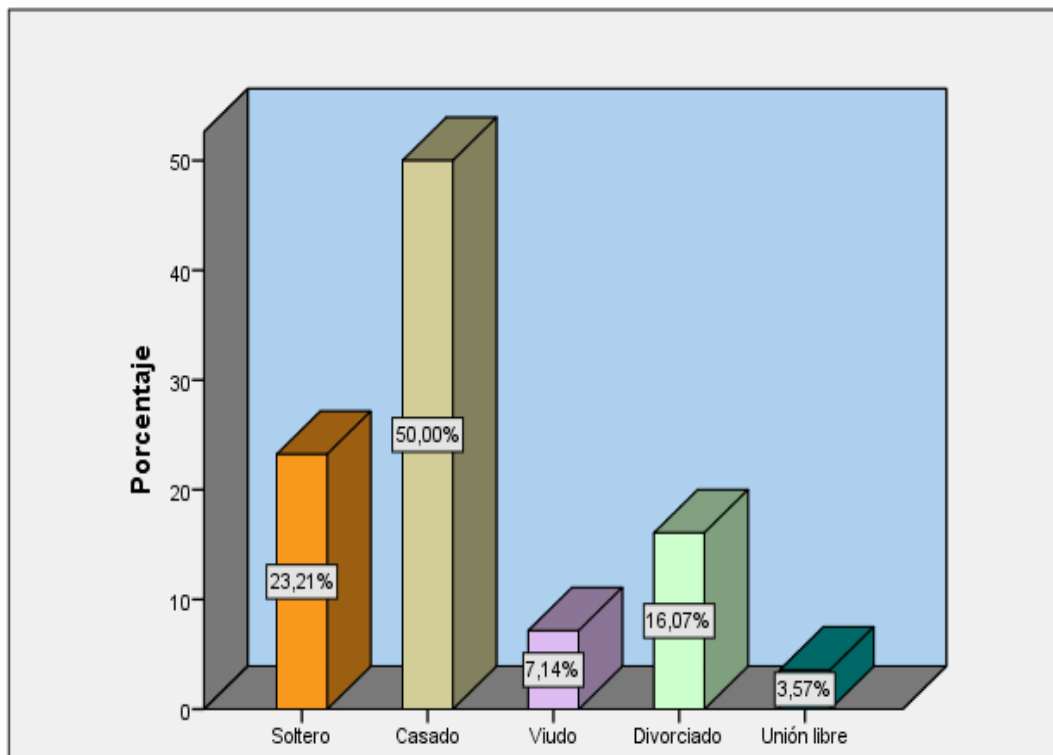
Análisis: De acuerdo a los datos geográficos con relación al género encontramos que el 96,43% es femenino y el 3,57% es masculino.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 3: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según el Estado Civil, Azogues 2017:

Distribución de datos del personal de Enfermería según Estado civil del encuestado.



Fuente: Elaboración propia.

Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

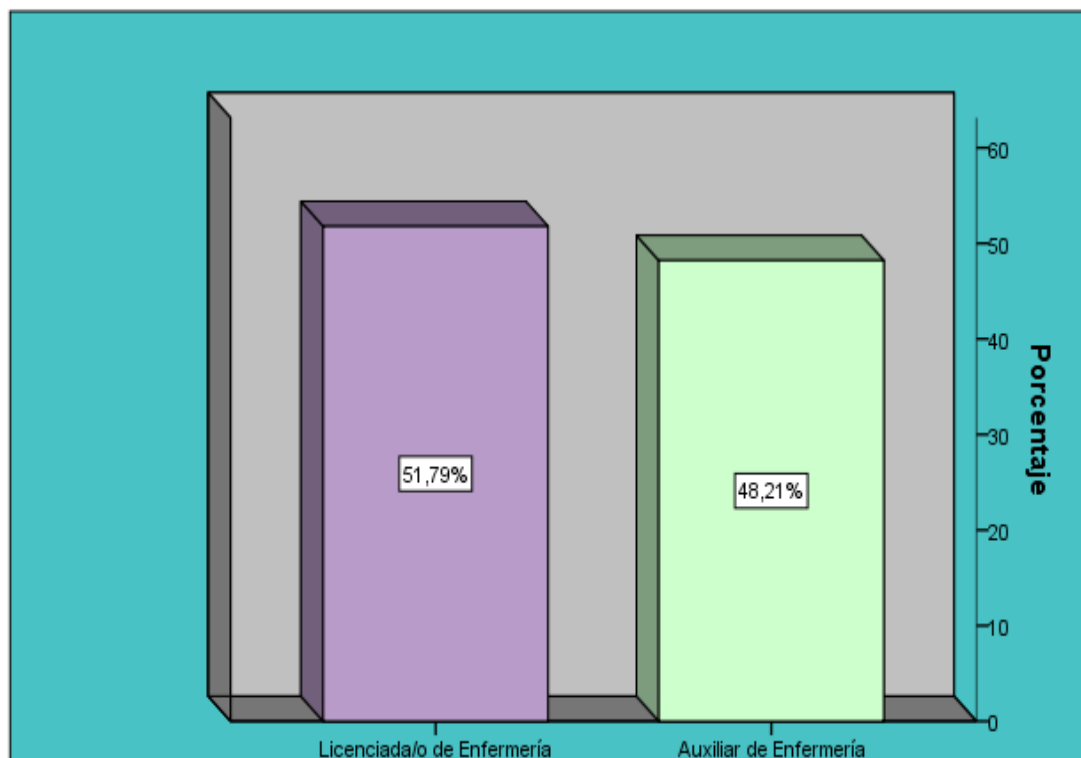
Análisis: De acuerdo a los resultados; el 23,21% son de estado civil solteras/os, el 50,00% son casadas, el 7,14% son viudas, el 16,07% son divorciadas y el 3,57% están en unión libre.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 4: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Ocupación Laboral, Azogues 2017:

Distribución de datos del personal de Enfermería según distribución laboral del encuestado.



Fuente: Elaboración propia.

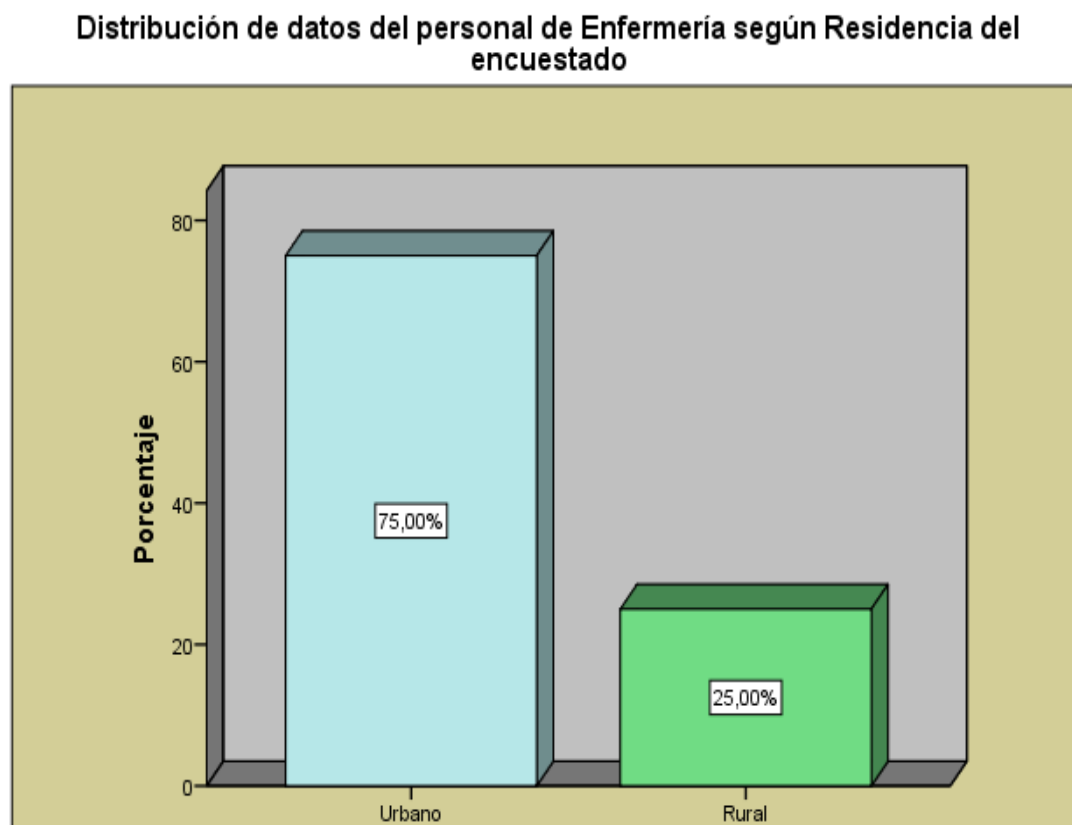
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: El 51,79% del personal de Enfermería que laboran en las áreas de Clínica, Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos son Licenciadas de Enfermería, mientras que el 48,21% son Auxiliares de Enfermería.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 5: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Residencia, Azogues 2017:



Fuente: Elaboración propia.

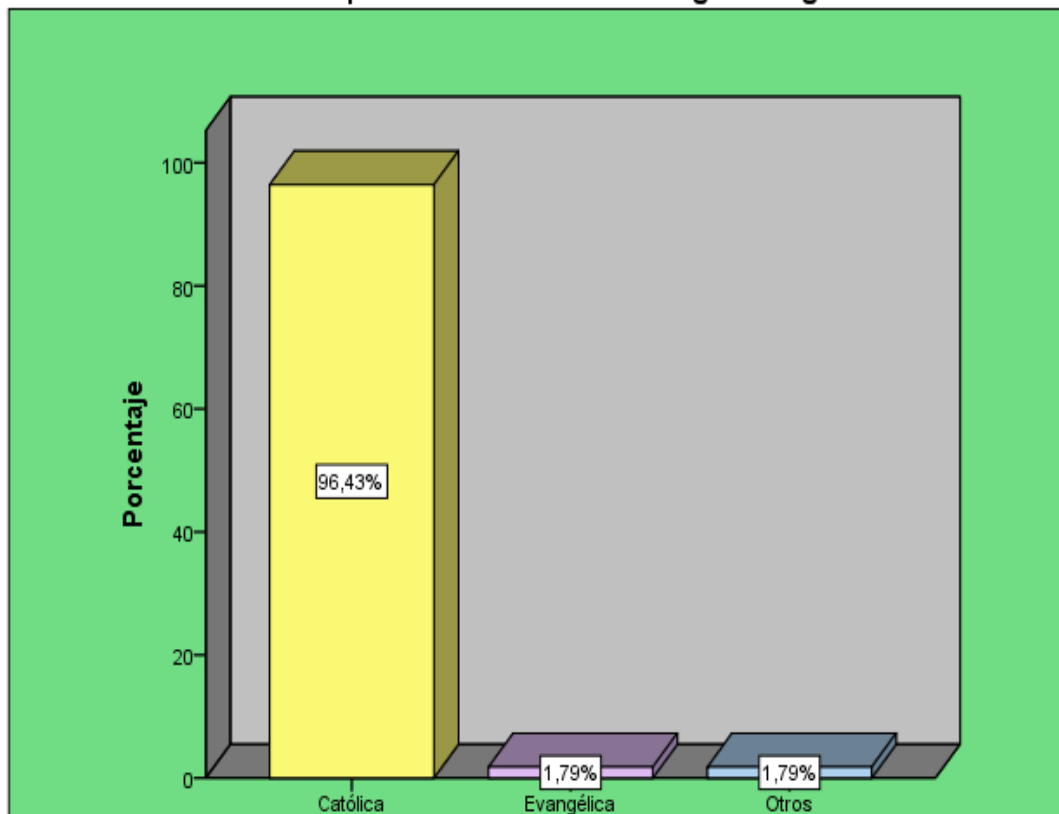
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: Según la distribución de la residencia; el 75,00% viven en el área Urbana y el 25,00% en el área Rural.



Gráfico 6: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Religión, Azogues 2017:

Distribución de datos del personal de Enfermería según Religión del encuestado



Fuente: Elaboración propia.

Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: Con respecto a la religión; el 96,43% son de religión Católica, el 1,79% son evangélicos y finalmente el 1,79% son de otra religión.

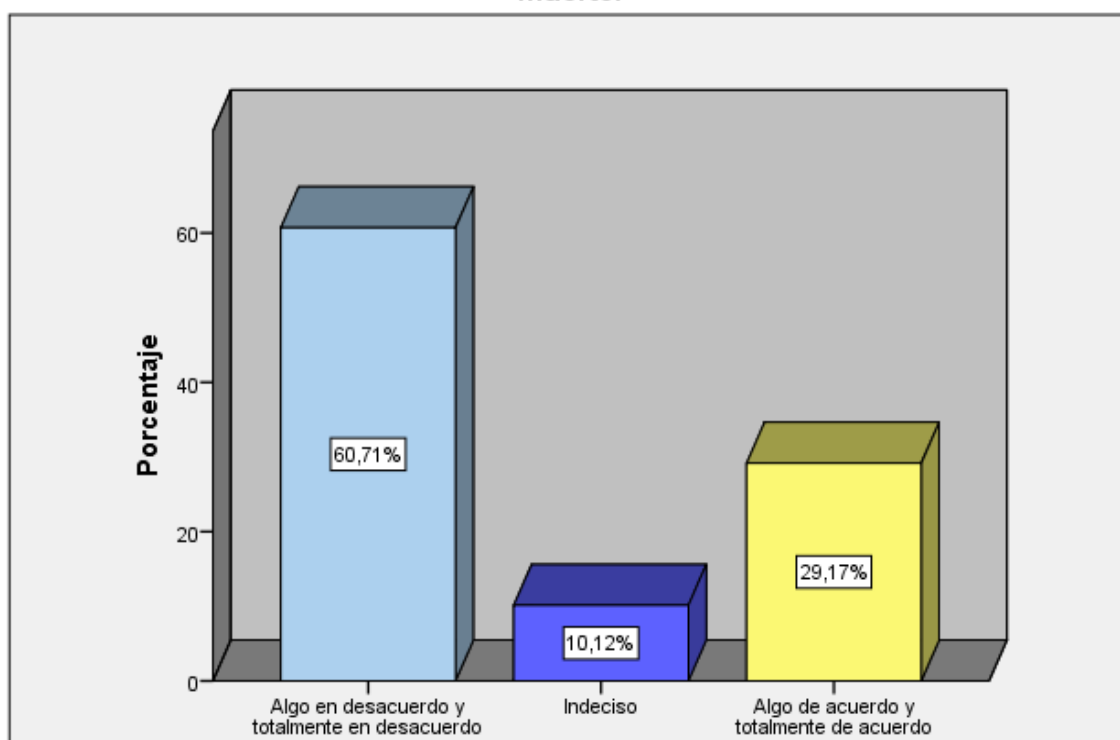


5.2. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTITUDES AFECTIVAS, CONDUCTUALES Y COGNOSCITIVAS:

5.2.1. ACTITUDES AFECTIVAS.

Gráfico 7: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Actitud Afectiva en la dimensión: Evitación ante la muerte, Azogues 2017:

Distribución de datos según la Actitud afectiva en dimensión: Evitación ante la muerte.



Fuente: Elaboración propia.

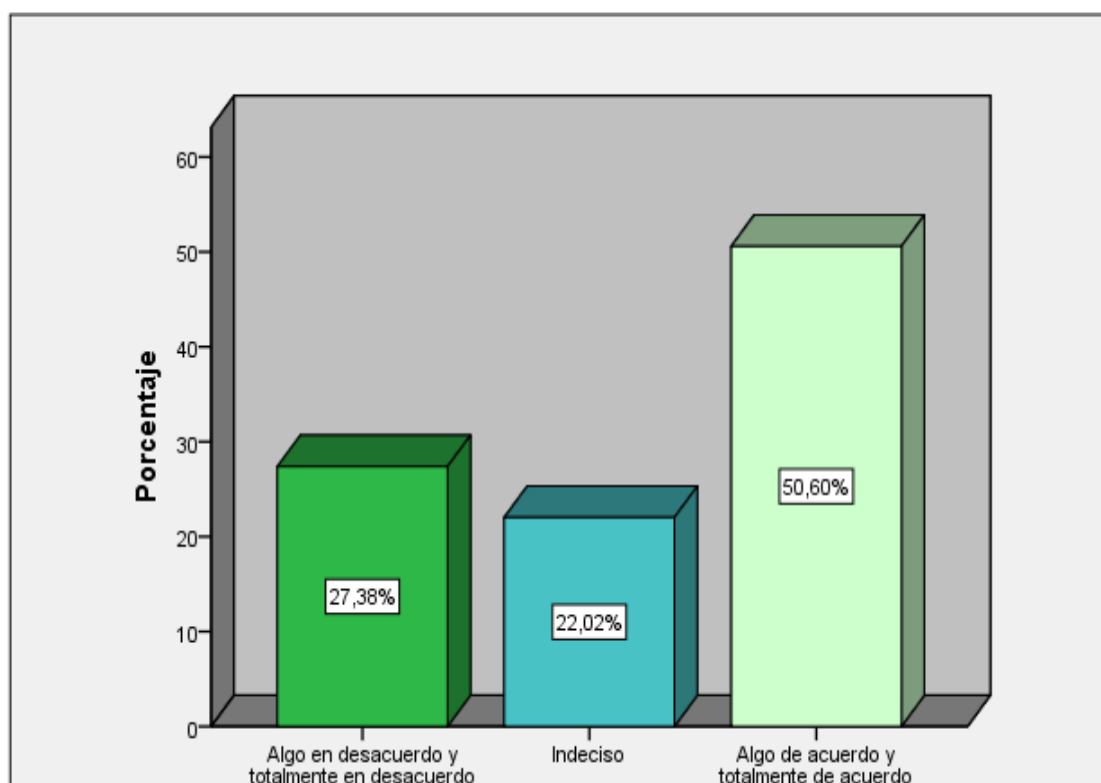
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: Del total del personal el 60,71% estuvieron algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el 10,12% estuvieron indecisos y el 29,17% estuvieron algo de acuerdo y totalmente de acuerdo en la dimensión de Evitación.



Gráfico 8: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Actitud Afectiva en la dimensión: Aceptación ante la muerte, Azogues 2017:

Distribución de datos según la Actitud afectiva en dimensión: Aceptación ante la muerte.



Fuente: Elaboración propia.

Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

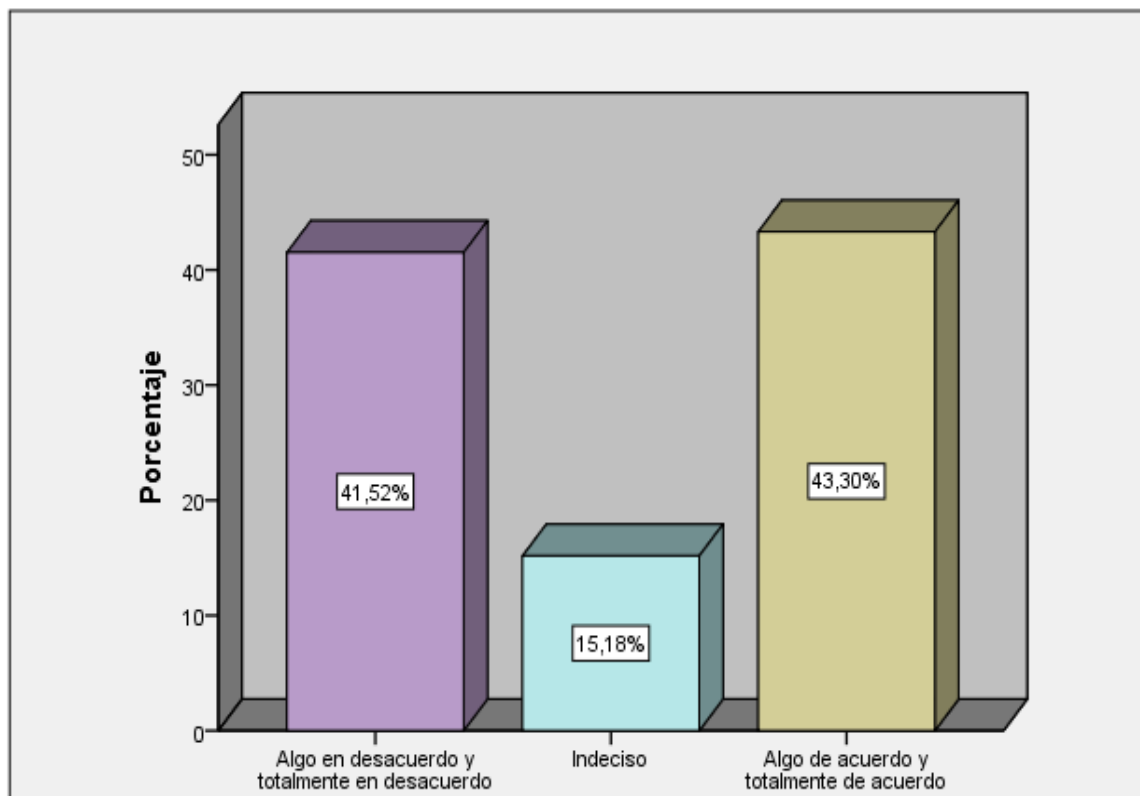
Análisis: En la dimensión de Aceptación el 27,38% están algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el 22,02% están indecisos y el 50,60% están algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.



5.2.2. ACTITUDES CONDUCTUALES.

Gráfico 9: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Actitud Conductual en la dimensión: Temor ante la muerte, Azogues 2017:

Distribución de datos según la Actitud conductual en dimensión: Temor ante la muerte.



Fuente: Elaboración propia.

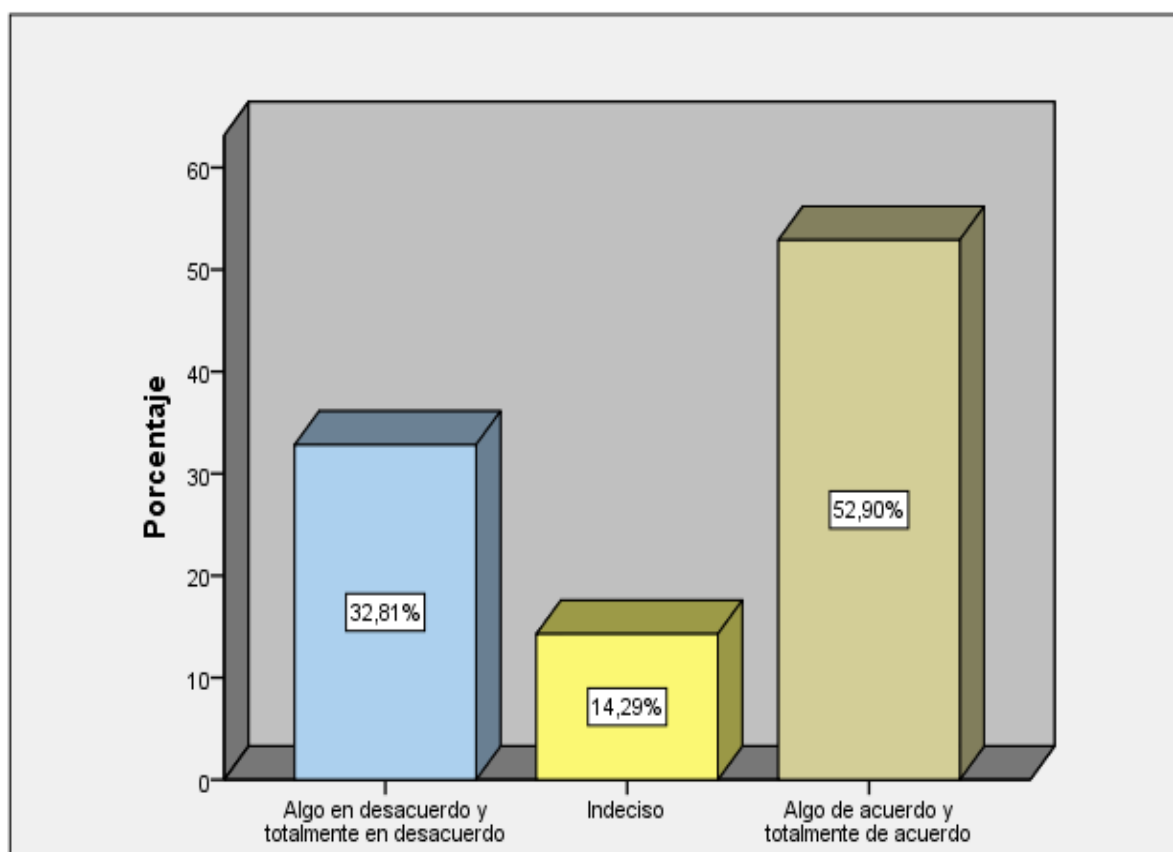
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: En cuanto a la dimensión de Temor, el 41,52% están algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el 15,18% están indecisos y el 43,30% están algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.



Gráfico 10: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Actitud Conductual en la dimensión: Perspectiva profesional ante la muerte, Azogues 2017:

Distribución de datos según la Actitud conductual en dimensión: Perspectiva profesional.



Fuente: Elaboración propia.

Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

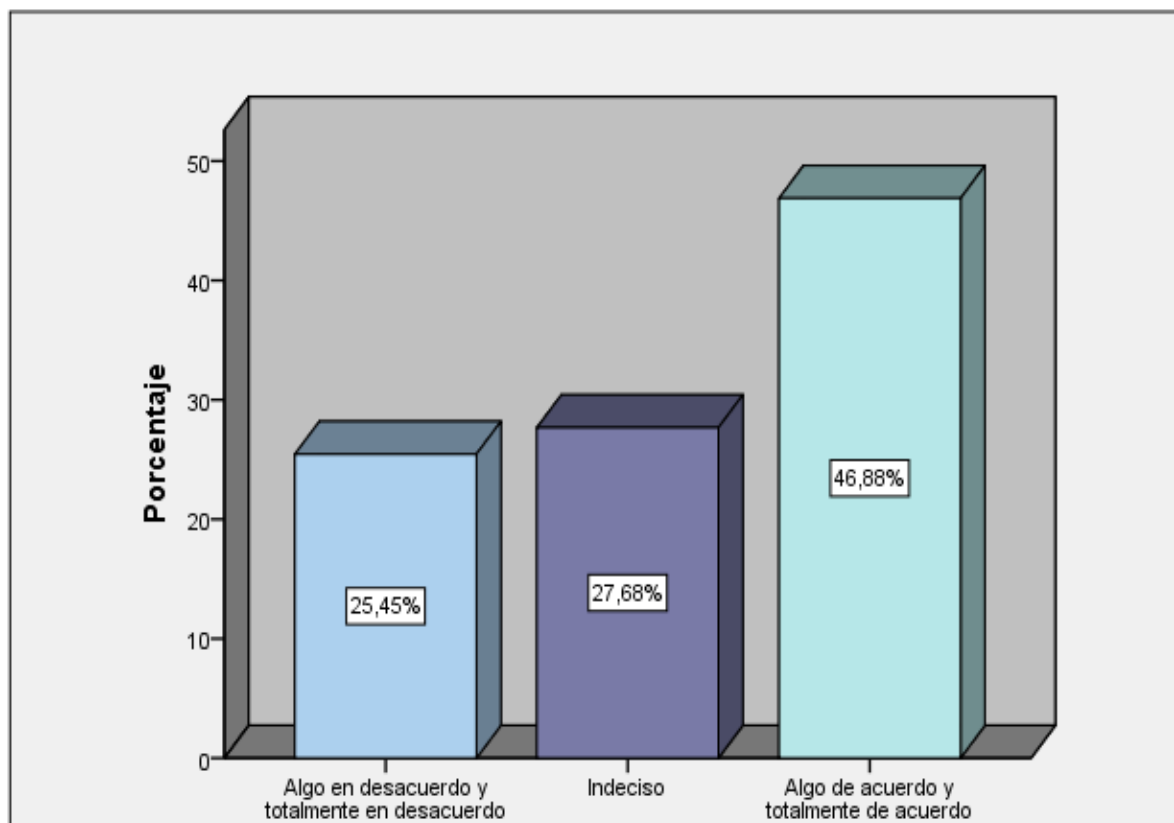
Análisis: En cuanto a la conducta de la perspectiva profesional, el 32,81% están algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el 14,29% están indecisos y el 52,90% están algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.



5.2.3. ACTITUDES COGNOSCITIVAS.

Gráfico11: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Actitud Cognoscitiva en la dimensión: Pasaje o tránsito, Azogues 2017:

Distribución de datos según la Actitud cognoscitiva en dimensión: Pasaje o Tránsito.



Fuente: Elaboración propia.

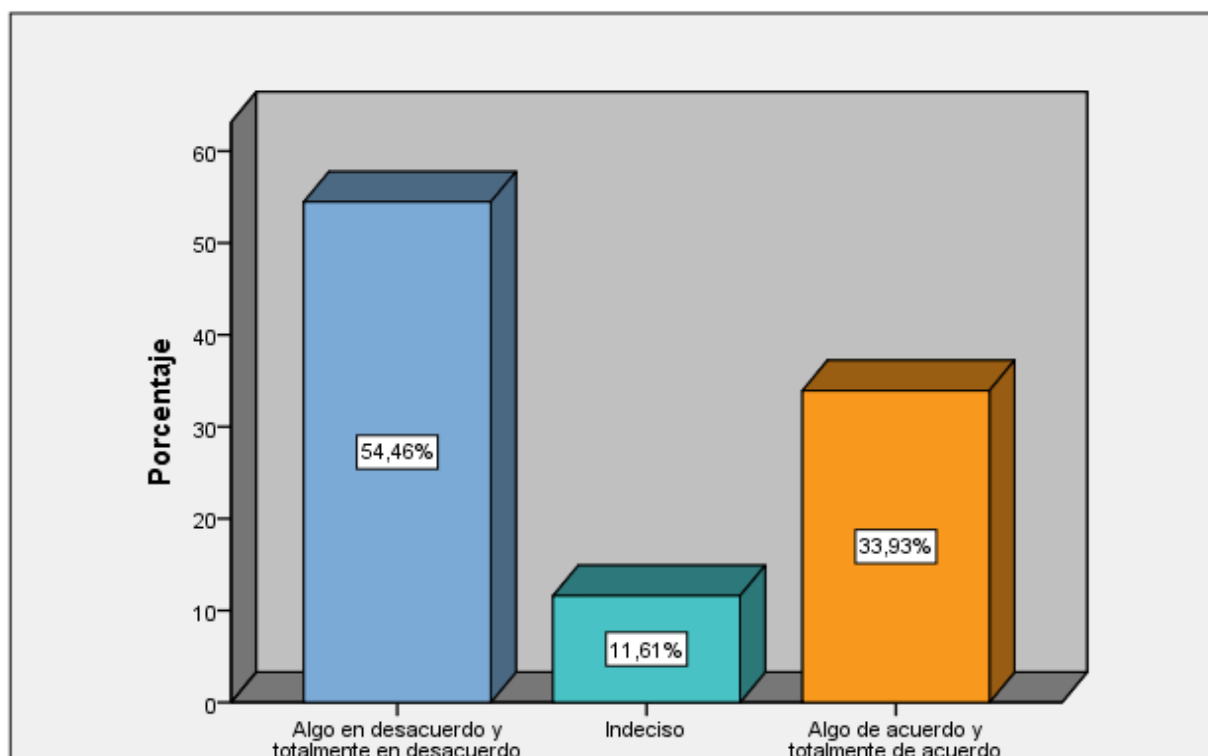
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: Del total del personal el 25,45% están algo o totalmente en desacuerdo, el 27,68% están indecisos y el 46,88% están algo o totalmente de acuerdo en la dimensión de pasaje o tránsito.



Gráfico 12: Distribución de datos del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” según la Actitud Cognoscitiva en la dimensión: Solución o salida, Azogues 2017:

Distribución de datos según la Actitud cognoscitiva en dimensión: Solución o salida.



Fuente: Elaboración propia.

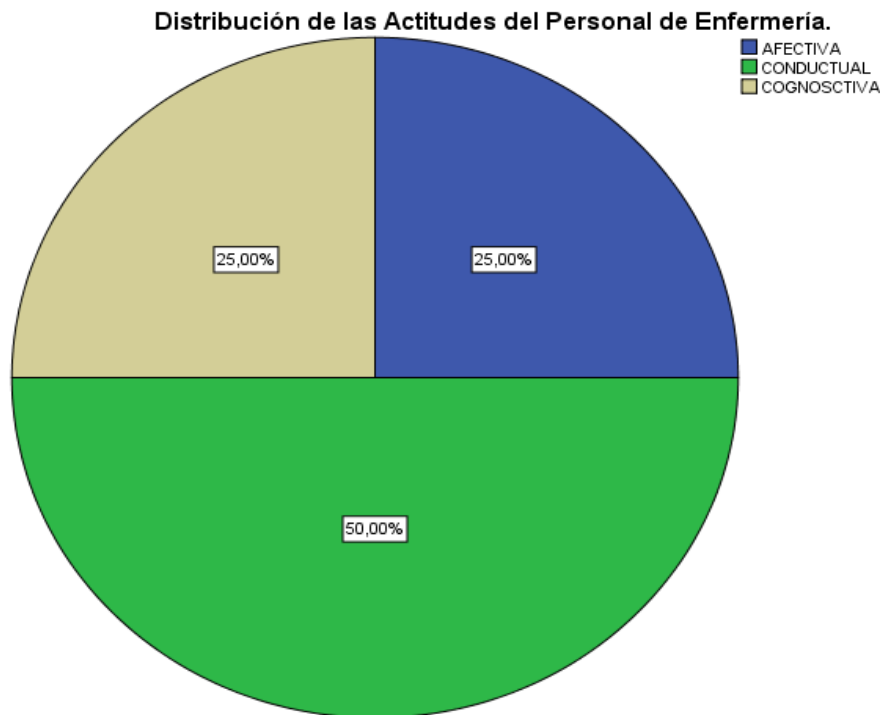
Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: En la dimensión de solución o salida el 54,46% del personal de Enfermería están algo o totalmente en desacuerdo, el 11,61% están indecisos y el 33,93% están algo y totalmente de acuerdo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 13: Distribución general de las Actitudes del Personal de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” ante la muerte, Azogues 2017:



Fuente: Elaboración propia.

Autores: Walter Santander y Alexandra Zhinin.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 25% del personal de Enfermería tienen una actitud afectiva (de evitación y aceptación) ante la muerte, el 25% tienen una actitud cognoscitiva (de pasaje o salida) ante la muerte, mientras que el 50% del personal tiene una actitud conductual (de temor y perspectiva profesional) ante la muerte.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN:

A partir de los hallazgos encontrados, guardan relación, con el estudio “La sociedad ante la muerte. Un acercamiento desde la filosofía, la historia y la literatura” de Cecilio Eseverri, año 2002, donde manifiesta que la muerte “es la consecuencia inevitable de la propia vida y un fenómeno absolutamente natural”.

Lo relacionado a las variables sociodemográficas: edad; el 35,71% se encuentran entre 30 - 39 años, donde el 96,43% es femenino y el 3,57% es masculino, en amplio margen es debido a los valores y actitudes infundados en las mujeres desde su creadora Florence Nightingale durante su formación académica y humana, estos datos guarda relación con el estudio “Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia” de Gisela Hernández Cabrera, entre otros, en el año 2002, Ciudad de la Habana., donde el 50% oscila entre 30 - 39 años, el 66% es femenino frente al masculino con 34%.

La dimensión de Evitación (E), afirma la posibilidad de reconocer nuestra propia muerte y es reflejada en el 60,7%; evita pensar en la muerte pues lo consideran un tema desagradable, lo cual, en el estudio “Sufrimiento y Contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros” realizado por Cinta en el 2009 se opone ante este resultado, puesto que el 75% manifestó no evitan pensar en la muerte.

Referente a la dimensión Aceptación (A) el 50% acepta su muerte como inevitable. Mientras que en el estudio de Hernández en 2002 “Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia”, el 60% aceptaba la muerte libremente.

En la dimensión de Temor (T), el 43,30% encuentra difícil encarar la muerte; en el estudio “Actitud de Enfermería frente a la muerte del paciente” de Mendoza año 2005 el 57% sienten temor hacia la muerte, especialmente hacia la idea de morir en la juventud., de igual manera Tomás-Sábado, Limonero y Abdel-



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Khales artículo “Ansiedad ante la muerte y ansiedad general”, año 2007 dan a conocer que el 60% temen su propia muerte y de otros.

En la dimensión de Pasaje o tránsito (P), el 46,88% está algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, que después de la vida habrá un lugar mejor, lo cual guarda relación con el estudio “La ansiedad del personal de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte” de María Días, y otros autores donde menciona que el 53% creen que después de la muerte encontrarán una vida mejor.

Frente a la dimensión de Salida o solución (S) el 54,46% están algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo ante la muerte, la misma que robustece al estudio realizado por Hernández año 2002 “Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia”, donde encontró que el 80% no percibían la muerte como una salida o solución a una problemática personal o social.

En relación a la dimensión perspectiva profesional (PP) el 54,46% está algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, a su vez el estudio “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de paciente” de Maritza Maza Cabrera, entre otros autores en el año 2008, reconocen el 69,3% que no existe sistemas de apoyo a los profesionales frente al tema de las actitudes ante la muerte.

Finalmente, desde una perspectiva global, la actitud conductual con el 50%, es de mayor relevancia, la actitud afectiva 25% y la actitud cognoscitiva 25%, donde no guarda relación con el estudio “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en la unidad de paliativos y oncología” de Sonia Merchán Espinosa año 2016 donde la actitud conductual es 33%, la actitud afectiva el 38%, y la actitud cognoscitiva 29%.



7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

7.1. Conclusiones:

En la presenta investigación existe discrepancia entre las actitudes del personal de Enfermería hacia los pacientes. El comportamiento de los encuestados no va dirigido a satisfacer las necesidades de los pacientes sino todo lo contrario va dirigido a cubrir las propias necesidades producidas por la situación.

1. Al describir las actitudes afectivas, en la dimensión de evitación el indicador de algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo da un mayor porcentaje con respecto a los demás indicadores obteniendo 60,71% en el personal, mientras que la dimensión de aceptación obtiene un valor de 50,60% en el indicador de algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, debido a que la muerte es un proceso natural y prefieren tener una respuesta de aceptación ante la misma.
2. En las actitudes conductuales, la dimensión de mayor relevancia es la perspectiva profesional con 52,90% en los indicadores de algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, debido a que la mayoría del personal tienen actitudes tanto positivas como negativas ante el tema y ante la misma profesión que ejercen, la dimensión de temor obtiene el 43,30% en los indicadores de algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.
3. En las actitudes cognoscitivas, en la dimensión de solución o salida están algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que la muerte se tome como una solución obteniendo un porcentaje de 54,46%; mientras que la dimensión de pasaje o tránsito a una vida mejor obtiene un 46,88% en los indicadores algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.
4. En general, las actitudes del personal de Enfermería con mayor incidencia son las actitudes conductuales con el 50,00%, debido a que algunos encuestados brindan una atención humanizada al final de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

vida, mientras otros lo ven como una actividad cotidiana, las actitudes afectivas y cognoscitivas son las de menor prevalencia ante el personal con el 25,00%.

7.2. Recomendaciones:

- Es aconsejable establecer pautas y criterios que motiven en la asistencia integral y humanizada, para el afrontamiento en la muerte, la cual evitara sentimientos y actitudes, miedos, estrés y reflejar en los pacientes nuestra propia muerte.
- Se sugieren realizar nuevos estudios con diferentes enfoques en el ámbito cualitativo y mixto, lo cual permita una mejor educación en el aspecto de la muerte.
- Se considera de valiosa importancia para los próximos estudios utilizar el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte versión "CAM 2", para un mejor análisis de resultados.
- Al finalizar esta investigación, es evidente un déficit en la formación académica y profesional en cuanto a las actitudes que deben de tener el personal ante la muerte.



CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA:

8.1. Referencias Bibliográficas:

1. Cardozo de Angulo RA, Espig H, Romano E, Vilorio F, Centeno G, Medina M. Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. [Citado 16 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/39039>
2. Merino MTG-B, Higes EG, Gómez MCF, Peces EMS, Sánchez MD, Cruz AD, et al. Programa centralizado de formación en Cuidados Paliativos. Coordinación Regional de la Comunidad de Madrid 2010-2015. Educ Médica [Internet]. 2016 [Citado 1 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630047X>
3. De Simone GG. El final de la vida: situaciones clínicas y cuestionamientos éticos. Acta Bioethica. 2000;6 (1): 47–62.
4. OMS. OMS | Cuidados paliativos [Internet]. WHO. 2017 [Citado 1 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
5. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Cienc Enferm. 2009;15 (1): 39–48.
6. Bembibre Taboada RM. Aspectos éticos-bioéticos en la atención del paciente crítico. Rev Cuba Med. 2003;42 (1): 5–11.
7. Sojo LP, Arteaga MVN, Calvo SAC. El derecho a morir con dignidad. [Citado 1 de febrero de 2017]; Disponible en: http://www.ulpiano.org.ve/revistas/bases/artic/texto/RDUCV/121/rucv_2001_121_389-427.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. Taboada P. El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioethica*. 2000; 6 (1): 89–101.
9. Ruiz-Benítez MDLÁ, Coca MC, others. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *Psicooncología*. 2008; 5 (1): 53–69.
10. Gil-Juliá B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*. 2008;5 (1): 103.
11. Benítez YCF. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. [Citado 15 de enero de 2017]; Disponible en: http://www.academia.edu/download/39110452/Flores_Benites_Yuliana_Carina_2014.pdf
12. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez M, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuad Med Forense*. 2002;(30): 39–50.
13. Sábado JT, Llistuella EG. Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enferm Clínica*. 2001; 11 (3): 104–109.
14. Agudelo CA, de la Hoz F, Mojica MJ, Eslava JC, Robledo R, Cifuentes P, et al. Prioridades de investigación en salud en Colombia: perspectiva de los investigadores. *Rev Salud Pública*. 2009;11 (2): 301–309.
15. Nuland SB. Cómo morimos: Reflexiones sobre el último capítulo de la vida [Internet]. Alianza Editorial; 1998 [Citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=239317>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

16. Fernández MP. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enferm Intensiva*. 2011; 22 (3): 96–103.
17. Echeverri TÁ. Aproximación al trabajo de la muerte. *Iatreia*. 1999; 12 (2): 78–86.
18. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, DURÁN VALLEJO D, Galeano-Monroy C, Gamboa K, López S. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colomb Psicol*. 2008; 11 (1): 119–126.
19. Ávila MM, de la Rubia JM. El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*. 2013; 10 (1): 109–130.
20. Stefani D. Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Rev Evaluar [Internet]*. 2005 [Citado 27 de agosto de 2017];5. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538>
21. Feal RL. Las relaciones actitud-conducta y (otras variables) a partir de la teoría de Fishbein y Ajzen y del modelo Lisrel: estudio empírico. *Anu Psicol*. 1991;(50):19–40.
22. Lescaille Taquechel M, Apao Díaz J, Figueroa R, de los Ángeles M, Alfonso Mora M. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2013; 12 (4): 0–0.
23. García M, Rocío L, García Rillo A, Arceo Guzmán ME, Pimentel Ramírez ML, Díaz Flores M, et al. Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina. *Educ Médica Super*. 2016;30(1):0–0.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

24. Rodríguez RA, Durán MP, Fernández MM, Antolín TQ. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2007 [Citado 18 de agosto de 2017]; 6 (1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/264>
25. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2012 [Citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/actitud/>
26. Coll C, Pozo JI, Sarabia B, Valls E. Contenidos en la reforma [Internet]. Santillana S.A.; 1994 [Citado 15 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/15/biblio/15COLL-Cesar-POZO-Ignacio-y-Otros-Las-Actitudes-conceptualizaciones-y-su-inclusion-en-los-nuevos-curriculos.pdf>
27. Comas C, Martins JA, Estrada A, Nasicmento MM. Estudio de las Actitudes hacia la Estadística en Estudiantes de Psicología. 2017 [Citado 26 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/7637>
28. Gamazo JAG, Gutiérrez NC, Salazar MM, Jiménez IR, Cabrera MEA, Rodríguez MM. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS AL PACIENTE CON CÁNCER EN ESTADIO TERMINAL. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2009 [Citado 26 de agosto de 2017]; 13 (4). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/258>
29. Ruiz PO. La investigación en la formación de actitudes: problemas metodológicos y conceptuales. En: *Anales de pedagogía* [Internet]. 2017 [Citado 3 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.um.es/analespedagogia/article/view/288181>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

30. Camacho Rodríguez DE, Jaime Carvajal NE. Relación entre actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes de enfermería. *Rev Luna Azul* [Internet]. 2016 [Citado 4 de septiembre de 2017]; (43). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3217/321745921015/>
31. Torregrosa JR. El estudio de las actitudes: Perspectivas psicológicas y sociológicas. *Rev Esp Opinión Pública*. 1968;(11): 155–165.
32. Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado*. Aquichan. 2016; 16 (4): 430–446.
33. Landa SU, Rovira DP, López SM. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de Acción Razonada y Acción Planificada. En: *Psicología social, cultura y educación* [Internet]. Pearson Educación; 2004 [Citado 15 de enero de 2017]. p. 301–326. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
34. Sabatés LA, Capdevila JM. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Electron J Res Educ Psychol*. 2010;8 (22): 1283–1302.
35. Juan 11 [Internet]. 2016 [Citado 3 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.lds.org/scriptures/nt/john/11?lang=spa>
36. Escobar IS. La muerte en las novelas *Salón de belleza* de Mario Bellatin y *Les particules élémentaires* de Michel Houellebecq. *Rev Leng Mod* [Internet]. [Citado 3 de septiembre de 2017]; (26). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rlm/article/view/29908>
37. ¿Qué es aceptación? Definición, concepto y significado. [Internet]. *Diccionario Actual*. 2015 [Citado 3 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/aceptacion/>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

38. Nicolás Moreno. AFRONTA SITUACIONES [Internet]. 2011 [Citado 3 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre_afrontar.php
39. Significado de Temor [Internet]. Significados. 2013 [Citado 3 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.significados.com/temor/>
40. Caloch LG, Vásquez MJ, Miranda ABL. Formación y competencia profesional, un análisis desde la perspectiva de estudiantes de posgrado en educación de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. 2017 [Citado 3 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://posgradoeducacionuatx.org/pdf2016/A215.pdf>
41. Más MAM, Alonso ÁV. Instrumentos y métodos para la evaluación de las actitudes relacionadas con la ciencia, la tecnología y la sociedad. Enseñ Las Cienc Rev Investig Exp Didácticas. 2002;20 (1): 15–27.
42. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. Sociol En Sus Escen [Internet]. 2010 [Citado 3 de septiembre de 2017];(18). Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
43. Flores-Guerrero R. Salud, enfermedad y muerte: lecturas desde la antropología sociocultural. Rev Mad. 2004;(10):21–29.
44. Souza e Souza LP, Mota Ribeiro J, Barbosa Rosa R, Ribeiro Gonçalves RC, Oliveira e Silva CS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. Enferm Glob. 2013;12(32):222–229.
45. Alba RM. El proceso de morir en el niño y en el adolescente. Pediatr Integral XI. 2007;926–934.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

46. Taboada P, Ugarte AR, Bertucci MV. Dimensión ética del morir. *ARS Médica*. 2000;2:31–44.
47. García JTL. El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Rev Psicol Gen Apl Rev Fed Esp Asoc Psicol*. 1996; 49 (2): 249–265.
48. Córdoba IMC, Solana CS, Molina CV. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. [Citado 3 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
49. Hernández-Arzola LI. Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2014;22(1):1–3.
50. Castro Molina FJ. La enfermera victoriana: género e imperio. 2016 [Citado 27 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/61755>
51. Núñez del Castillo MM, Siles González J. Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. *Cult Los Cuid Año VIII N° 15 1 Semest 2004 Pp 17-25* [Internet]. 2004 [Citado 27 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1029>
52. Blanco Rubio C, Montero F, González Hernández FJ, Adrada Bautista A, Gabaldón-Rodríguez I, Ortega-Calvo M, et al. Breve visión de los principales protagonistas de la Escuela Inglesa de Atención Primaria durante el último medio siglo. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [Citado 27 de agosto de 2017]; 90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100307



UNIVERSIDAD DE CUENCA

53. Mendoza-Flores ME, de Jesús-Corona Y, García-Urbina M, Martínez-Hernández G, Sánchez-Vera R, Reyes-Zapata H. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatol Reprod Humana*. 2006;20(4):69–79.
54. Vargas-Tolozá RE. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. *Cienc Cuid*. 2017; 4 (1): 21–27.
55. Ceballos Vásquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm*. 2010;16 (1): 31–35.
56. Faicán M, Geovanny J. Actitudes del profesional de enfermería ante fallecimiento de pacientes en el Hospital General Isidro Ayora [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [Citado 27 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14495>
57. Brunet RC, García JTL, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. 2000 [Citado 17 de enero de 2017]; Disponible en: <http://repositoriodigital.academica.mx/jspui/handle/987654321/362415>
58. Censos IN de E y. Vdatos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
59. Montoya Juárez R. Aquellos que nos verán morir: Significado y respuesta de los profesionales sanitarios de una residencia de ancianos ante la muerte y los moribundos. *Index Enferm*. 2006;15 (52-53):25–29.
60. Bentata BB, Quintana FC, Venegas JMR, Gutiérrez CV, Bentata BRB. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7 (1): 197–205.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

61. Colell Brunet R, Limonero García JT. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña [Internet]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2005 [Citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/38526>
62. Díaz FG. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Med Intensiva*. 2006;30 (9): 452–459.
63. Busquet Duran X, Pujol Sabanés T. Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. *Med Paliativa*. 2001;8(3):116–119.
64. Tomás-Sábado J, Limonero JT. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. *Enferm Clínica*. 2004;14(6):328–333.
65. Flores-Villavicencio ME, Troyo-Sanromán R, Valle MA, Vega-López MG. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2010; 13 (1): 1–17.
66. Guix Oliver J, Fernández Ballart J, Sala Barbany J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. *Gac Sanit*. 2006;20(6):465–472.
67. Peláez Arnillas E, others. Enfermería ante la muerte: Importancia de la formación ante este proceso. *Revisión Bibliográfica*. 2016 [Citado 27 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24549>
68. Orozco-González MÁ, Tello-Sánchez GO, Sierra-Aguillón R, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales Á, Reyes-Rocha BL, et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enferm Univ*. 2013; 10 (1): 8–13.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

69. Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos*. 2013;24(3):109–114.
70. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt JV de OV, Souza SS de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2016;15(41): 322–334.
71. Wade GH, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watson's theory of transpersonal caring. *J Nurs Educ* [Internet]. 2006 [Citado 3 de septiembre de 2017]; 45 (5). Disponible en: <http://www.healio.com/journals/jne/2006-5-45-5/%7B09bfc8e4-60fc-483e-9e50-0b6ead3802d3%7D/nursing-students-perceptions-of-instructor-caring-an-instrument-based-on-watsons-theory-of-transpersonal-caring>
72. Álvarez LNR, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. Bogotá Disponible En [Internet]. 2007 [Citado 3 de septiembre de 2017]; Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
73. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *J Adv Nurs*. 1996;24(5):988–996.
74. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *J Adv Nurs*. 1991;16(8):899–909.
75. Rivarola Reisz L. Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana. 2017 [Citado 27 de agosto de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2017];

Disponible

en:

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7710>

76. Hernández Cabrera G, González García VM, Fernández Machín L, Infante Pereira O. Actitud ante la muerte en los médicos de familia. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2002;18 (1): 22–32.
77. Martin CD, Salovey P. Death attitudes and self-reported health-relevant behaviors. *J Health Psychol*. 1996;1(4):441–453.
78. Abalo JG. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*. 2008;4 (10): 27–58.
79. Huertas LA, Pérez SRA, Avilés EV. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*. 2014; 11 (1): 101–115.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS



ANEXO N.- 1

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE: HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES 2017.

Yo, Walter Freddy Santander Guamán portador del número de cédula 0301844320 y Gioconda Alexandra Zhinin García con número de cédula 0302706981, egresado de la Carrera de Enfermería y estudiante de la misma respectivamente; solicito autorice su participación en el presente estudio.

INTRODUCCIÓN:

La muerte del paciente forma parte del proceso de atención cotidiano, donde es necesario considerarla desde un ámbito psicosocial, económico, cultural y religioso. El manejo de la muerte es muy complejo dentro del sistema de salud, por lo que amerita un abordaje en la formación y atención frente a enfermedades terminales, cuidados paliativos, la muerte y el duelo.

PROPÓSITO:

Con el desarrollo del presente estudio se pretende obtener información respecto a: la edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, religión y las actitudes cognitivas y conductuales ante la muerte del paciente del personal de Enfermería.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La investigación tendrá la aprobación y autorización por parte del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuenca. Se obtendrá la autorización de la Institución de Salud donde se realizará el estudio. La recolección de la información se realizará mediante la encuesta, se explicará el propósito del estudio, se solicitará el consentimiento por escrito para la aplicación de la encuesta, el tiempo será de 15 a 20 minutos.

RIESGOS – BENEFICIOS:

No existen riesgos, por lo que la información se obtendrá mediante la encuesta.

El conocimiento y la información forman pilares fundamentales dentro de la formación personal y profesional, lo cual reafirma la esencia del estudio de investigación para los Servicios de Salud, personal de Enfermería y la sociedad, quienes se beneficiaran de forma directa e indirecta con la presente investigación.

CONFIDENCIALIDAD:

Los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial, de uso exclusivo para el presente estudio, la información será utilizada por los investigadores y participantes en caso de solicitarlo; por lo que no representa ningún riesgo para Ud., no recibirá compensación económica, tiene derecho a negar su participación o retirarse del estudio en cualquier momento si lo desea.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

En caso de requerir información contactarse a los números: 0992514008 – 0995484887 y a los correos azhinin8@gmail.com – swalterfreddy@yahoo.es; estaremos dispuestos a responder sus inquietudes y requerimientos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONSENTIMIENTO:

Yo..... con número de cédula..... He leído y comprendido la información acerca del estudio. Entiendo que la información no será divulgada, ni tendré ningún beneficio económico. Por consiguiente acepto participar voluntariamente para la obtención y recolección de información para la investigación.

FIRMA

Investigadores:

Walter Santander

Alexandra Zhinin.

FECHA:.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N.- 2



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL
PACIENTE EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”,
AZOGUES 2017.**

A continuación se presentan una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, actitudes ante la muerte.

Se reconoce que este es un tema sensible, donde el personal de enfermería puede verlo como una doble vertiente en el aspecto tanto personas y profesional.

Con el objetivo de determinar las actitudes del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes, se ha diseñado este instrumento, denominado Cuestionario de Actitudes ante la Muerte “CAM Versión 1”.

Ud. debe colocar una marca (X) en el punto de la escala que aparece en cada proposición, y esta marca expresará los siguientes ítems:

- **TD** = TOTALMENTE EN DESACUERDO (1 punto).
- **D** = ALGO EN DESACUERDO (1 punto)
- **I** = INDECISO (3 puntos).
- **A** = ALGO DE ACUERDO (5 puntos).
- **TA** = TOTALMENTE DE ACUERDO (5 puntos).

Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar cada escala.

No consulte con otras personas, necesitamos su propia respuesta, franca y auténtica.

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N.- 3
CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA MUERTE (CAM).

Edad: _____

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Estado civil:

Soltero: _____ Casado: _____ Viudo: _____ Divorciado: _____ Unión libre: _____

Ocupación laboral:

Licenciada/o de Enfermería: _____ Auxiliar de Enfermería: _____

Residencia: Rural: _____ Urbano: _____

Religión:

Católico: _____ Evangélico: _____ Ateos: _____ Otros: _____

Marque la respuesta correcta según sus actitudes e indique en las siguientes afirmaciones:

		TD (1 punto)	D (1 punto)	I (3 puntos)	A (5 puntos)	TA (5 puntos)
E	1.- Pensar en la muerte es perder tiempo.					
A	2. La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.					
T	3. La posibilidad de su propia muerte le despierta ansiedad.					
P	4. Ud. Piensa que después de la vida habrá un lugar mejor.					
PP	5. Vivencia la muerte de su paciente como un fracaso profesional.					
T	6. Ud. se siente perturbado cuando piensa en lo corta que es la vida.					
PP	7. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.					



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PP	8. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.					
E	9. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.					
P	10. Veo la muerte como un paso a la eternidad.					
PP	11. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.					
PP	12. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo					
S	13. He pensado que no vale la pena vivir.					
A	14. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.					
T	15. Encuentro difícil encarar la muerte.					
P	16. Yo espero con placer la vida después de la muerte.					
PP	17. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.					
A	18. Me siento más libre al aceptar mi muerte.					
T	19. Ud. Piensa con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que le lleve irremediablemente a la muerte.					
P	20. Ud. piensa que después de la muerte encontrará la felicidad.					
PP	21. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.					
S	22. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.					
E	23. Ud. Cree que las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son adultos mayores.					



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PP	24. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.					
----	---	--	--	--	--	--

Fuente: (CAM Versión 1) Revista Cubana Medicina General, ciudad de la Habana.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N.- 4
AUTORIZACIÓN.



Azogues, 30 enero del 2017

Sr. Dr.

Renán Ulloa

GERENTE DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO"

De mis consideraciones

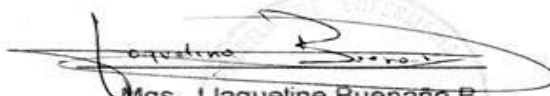
Nosotros, Gioconda Alexandra Zhinin García con número de cedula 0302706981 y Walter Freddy Santander Guaman, con número de cedula 0301844320 estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería, solicitamos a Ud. de la manera más cordial se digne autorizar la realización de nuestra tesis con el tema: **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO", AZOGUES 2017**; requisito que necesitamos para obtener nuestra licenciatura en Enfermería.

De antemano agradecemos infinitamente por la acogida que sepa dar a la presente.

Atentamente


Walter Santander
0301844320


Alexandra Zhinin
0302706981


Mgs. Llaqueline Buenaño B.
Directora de la Escuela de Enfermería

WALTER FREDDY SANTANDER GUAMÁN.
GIOCONDA ALEXANDRA ZHININ GARCÍA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Ministerio
de Salud Pública

Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO" COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Azogues, 03 de Febrero de 2017

Sra. Lcda.

Susana Flores.

COORDINADORA DE ENFERMERIA DEL HHCC.

Presente.

De mi consideración:

Mediante la presente, comunico a usted que el Sr. Walter Santander Guamán y la Srta Gioconda Zhinin García estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Cuenca, se encuentran realizando una investigación -como tesis previa a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería- titulada "ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES 2017".

Dicha investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización; particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Vicente Carreño Rodríguez
GERIATRA - CLÍNICO
MSP. SENE CYT: 1005-15 - 86066875.
R.O.P.E: 01-08-01275-13 CP: 603

Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

WALTER FREDDY SANTANDER GUAMÁN.
GIOCONDA ALEXANDRA ZHININ GARCÍA.